



2. ACTIVIDAD FÍSICA E INFARTO: ÁREAS DE MEJORA EN ADHERENCIA

Guillermo Moreno Muñoz¹, Nicolás Rosillo Ramírez², Jorge Vélez García², José Luis Bernal Sobrino³, Isabel López Alacid², Martín Romo Pardo², Sara Nieto Becerro², Héctor Bueno Zamora² y Lourdes Vicent Alaminos²

¹Departamento de Enfermería. Universidad Complutense, Madrid, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España y ³Servicio de Información y Control de Gestión. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías actuales de prevención cardiovascular recomiendan realizar actividad física para la reducción del riesgo cardiovascular. El objetivo de este estudio fue analizar la adherencia de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) a las recomendaciones de actividad física (AF).

Métodos: Estudio prospectivo con pacientes ingresados por IAM en un hospital terciario de Madrid entre mayo de 2019 y junio de 2021. Se registraron los datos demográficos básicos, las comorbilidades previas, el perfil psicológico del paciente, variables relativas al evento índice (ingreso por IAM) incluyendo el tratamiento farmacológico prescrito, y aspectos sociodemográficos a través de cuestionarios durante la hospitalización. Se realizó un seguimiento que incluyó datos de adherencia a la realización de AF mediante el cuestionario IPAQ e ingresos hospitalarios a los 6 y 12 meses tras el IAM. Se analizaron las asociaciones entre las variables basales y de seguimiento a 12 meses.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 503 pacientes con IAM, 402 (79,9%) eran varones y 101 (20,1%) mujeres. La edad media fue $58,8 \pm 10,4$ años. La etnia predominante fue caucásica, y la mayoría de los pacientes eran españoles. A los 6 meses del infarto el 23,1% de los pacientes no realizaban actividad física y, a los 12 meses, el 28,6%. Tras ajustar por sexo, edad y tipo de IAM, se observó que los predictores independientes de no adherencia a la AF eran, la cantidad de tabaco consumida (OR = 1,03), tener diabetes mellitus con afectación de órganos (OR = 12,06), los niveles de LDL (OR = 0,99), buena calidad de vida física (OR = 0,97), seguir las recomendaciones de dieta mediterránea (OR = 0,75) y la edad (OR = 0,96). Un 19,9% de los pacientes no adherentes a la AF tuvieron al menos un episodio de hospitalización frente a un 13,9% de adherentes (OR = 1,49; IC95% 0,93-2,40).

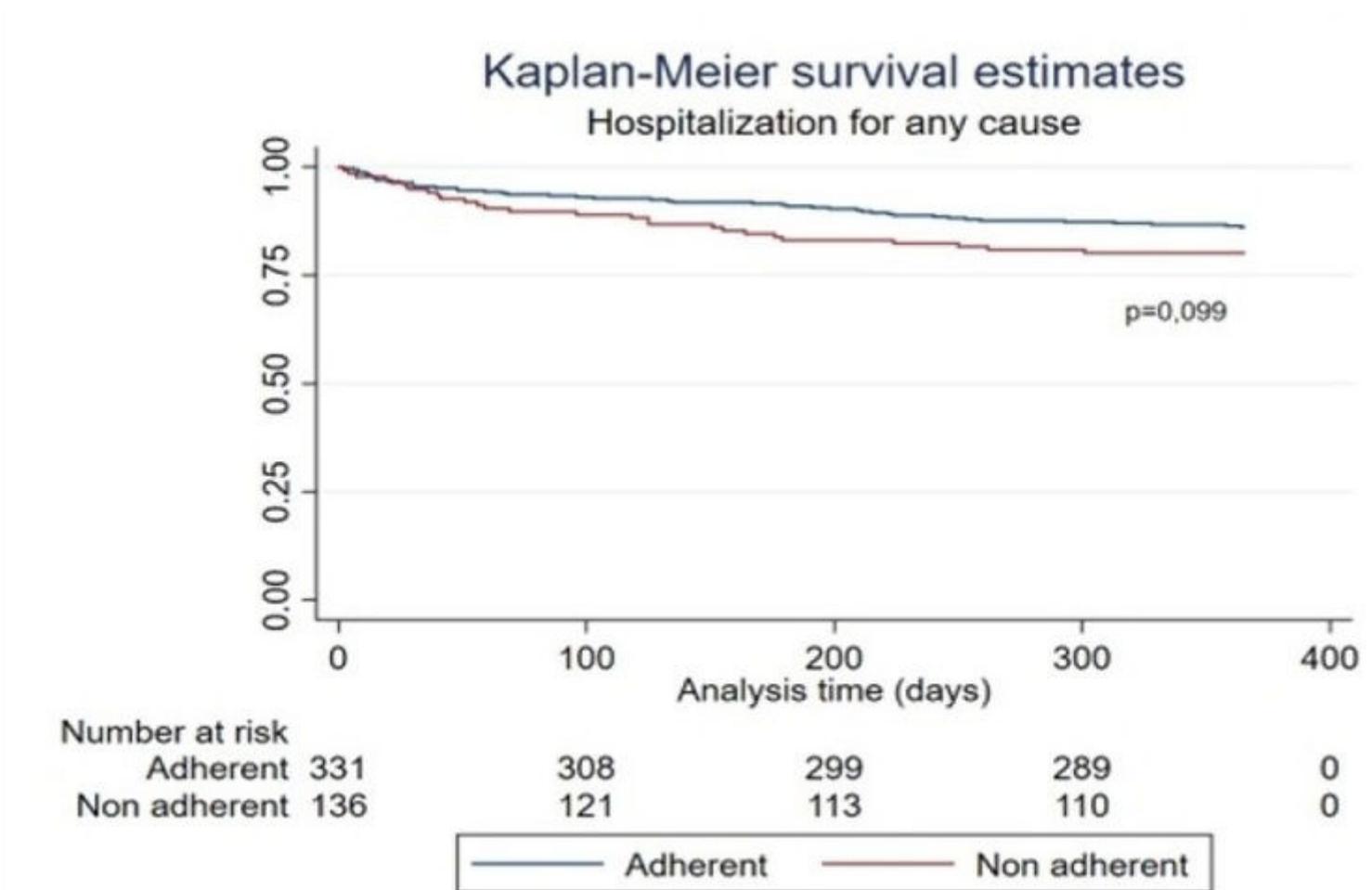
Odds ratio de los predictores univariados e independientes de no adherencia a la actividad física (AF) a los 12 meses

| No adherencia actividad física | Análisis univariante | | | Análisis univariante | | |
|--------------------------------|----------------------|---|-------|----------------------|---|-------|
| | OR | p | IC95% | OR | p | IC95% |

| | | | | | | | | |
|---|------|--------------|-------|-------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Colesterol LDL | 0,99 | 0,003 | 0,98 | 0,99 | 0,99 | 0,013 | 0,98 | 0,99 |
| Hemoglobina glicosilada (HbA1c) | 1,17 | 0,018 | 1,02 | 1,33 | | | | |
| Cantidad de tabaco | 1,02 | 0,007 | 1,006 | 1,04 | 1,03 | 0,007 | 1,01 | 1,05 |
| Estilo de vida mediterráneo (MEDLIFE) | 0,91 | 0,016 | 0,85 | 0,98 | - | - | - | - |
| Neuroticismo (NEO-FFI) | 1,02 | 0,037 | 1,001 | 1,05 | - | - | - | - |
| Afecto negativo (PANAS) | 1,02 | 0,040 | 1,001 | 1,05 | - | - | - | - |
| Índice de comorbilidad (Charlson) | 1,24 | 0,043 | 1,007 | 1,53 | - | - | - | - |
| Autocuidados (ASA) | 0,96 | 0,006 | 0,94 | 0,99 | - | - | - | - |
| Ansiedad (HADS) | 1,06 | 0,008 | 1,016 | 1,12 | - | - | - | - |
| Depresión (HADS) | 1,10 | 0,001 | 1,042 | 1,16 | - | - | - | - |
| Calidad de vida física a 12 m (SF-12) | 0,95 | 0,001 | 0,93 | 0,97 | 0,97 | 0,039 | 0,94 | 0,99 |
| Calidad de vida mental a 12 m (SF-12) | 0,96 | 0,001 | 0,95 | 0,98 | - | - | - | - |
| Adherencia a la dieta mediterránea a 12 meses (MEDAS) | 0,78 | 0,001 | 0,70 | 0,88 | 0,75 | 0,001 | 0,64 | 0,88 |
| Hipertensión arterial | 1,79 | 0,006 | 1,18 | 2,71 | - | - | - | - |
| Diabetes mellitus con afectación orgánica | 5,96 | 0,003 | 1,80 | 19,72 | 12,06 | 0,008 | 1,93 | 7,69 |

| | | | | | | | | |
|---------------|------|--------------|------|-------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| SCASEST | 2,03 | 0,001 | 1,33 | 03,10 | - | - | - | - |
| Sexo femenino | 1,69 | 0,032 | 1,04 | 2,74 | - | - | - | - |
| Edad | - | - | - | - | 0,96 | 0,021 | 0,93 | 0,99 |

LDL: *low density lipoprotein*; MEDLIFE: The MEDiterranean LIFEstyle index; NEO-FFI: NEO Five-Factor Inventory; PANAS: *Positive and Negative Affect Schedule*; ASA: *Appraisal of Self-care Agency Scale*; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; SF-12: 12-Item Short Form Health Survey; MEDAS: *Mediterranean Diet Adherence Screener*; SCASEST; síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST.



Diferencias en hospitalizaciones entre adherentes y no adherentes a la AF.

Conclusiones: Cerca de un 30% de los pacientes después de un IAM no siguen las recomendaciones de AF prescritas al alta hospitalaria. El incremento de la cantidad de tabaco consumida y tener diabetes con daño orgánico se asocian a una menor probabilidad de realizar AF, mientras que el incremento de edad, seguir las recomendaciones de dieta mediterránea, la calidad de vida física previa y el incremento de los niveles de LDL facilitan la adherencia a la AF.